

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS, ESPERANÇA E SATISFAÇÃO COM
A VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ACOMPANHAMENTO
PSICOLÓGICO**

Filipe Bernardes Marques

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2017

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS, ESPERANÇA E SATISFAÇÃO COM A
VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ACOMPANHAMENTO
PSICOLÓGICO**

Filipe Bernardes Marques

Dissertação orientada pela Professora Doutora Isabel Sá

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2017

Agradecimentos

No culminar destes últimos cinco anos tão importantes na minha vida quero expressar o meu agradecimento a todos aqueles que tiveram presentes e me apoiaram nesta caminhada e que, direta ou indiretamente, tornaram possível a realização deste trabalho.

À Professora Doutora Isabel Sá por toda a partilha e disponibilidade demonstradas durante este processo, com o seu espírito de ajuda e compreensão, inculcando uma atitude resiliente e serena. Sem o seu apoio não teria sido possível.

A todos os participantes que prestaram uma contribuição fundamental para que este estudo fosse possível.

À colega Sara, um agradecimento especial pelo apoio e pela transmissão de confiança e de força.

Expresso também o meu agradecimento, às colegas Cláudia, Ana, Sophie, Beatriz e Sara pela inestimável ajuda na recolha de dados.

À colega Ana Farinha por ter partilhado a amostra da sua investigação.

Por último, mas com especial carinho, à minha família, em especial à minha esposa Luciana um enorme obrigado por acreditar sempre em mim e naquilo que faço, e aos meus filhos Mateus e Martim, fontes de motivação e de carinho. Espero que esta etapa, que agora termino, possa, de alguma forma, retribuir e compensar todo o carinho, apoio e dedicação que, constantemente, me oferecem. A eles, dedico todo este trabalho.

Resumo

A presente monografia pretende alargar a investigação com crianças e adolescentes, permitindo recolher informação sobre fatores associados ao desenvolvimento e manutenção de perturbações psicológicas. Foca-se em três variáveis: Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida, com o objetivo de: (1) analisar a relação entre o conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida; (2) analisar diferenças dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida entre os sexos; (3) analisar diferenças dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida entre crianças e adolescentes, e (4) explorar a relação entre Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida e o tipo de perturbação (Internalizante ou Externalizante).

Os dados foram recolhidos de uma amostra clínica de 50 participantes entre os 7 e os 18 anos. Foram aplicados três instrumentos de medida - Children's Automatic Thoughts Scale-Negative/Positive (CATS – N/P), Escala de Esperança para Crianças (EEC) e Escala de Satisfação com a Vida (ESV) – em contexto de consulta de psicologia, pelos estagiários do núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Os resultados sugerem que crianças e adolescentes que possuem mais pensamentos negativos sobre si se sentem também mais ameaçados física e socialmente e se sentem menos satisfeitos com a sua vida. Também os pacientes que se sentem mais ameaçados socialmente sentem menos Satisfação com a Vida. Por sua vez, os pacientes que apresentam mais pensamentos de Hostilidade possuem mais Pensamentos Positivos, estando estes Pensamentos Positivos relacionados com níveis mais elevados de Satisfação com a Vida e de Esperança, e os de Hostilidade somente com a Esperança. Foram também encontradas diferenças entre grupos etários e pensamentos automáticos, sendo que os adolescentes sentem mais a Ameaça Social e as crianças têm mais Pensamentos Positivos. Por fim, foram também encontradas diferenças entre perturbações, sendo que os pacientes com perturbações de externalização apresentam mais Pensamentos Positivos e de Hostilidade, e níveis mais elevados de Esperança.

Palavras-chave: Pensamentos Automáticos, Esperança; Satisfação com a Vida, Crianças e Adolescentes, População Clínica

Abstract

The present monograph aims to expand the research with children and adolescents, allowing the gathering of information on factors associated with the development and maintenance of psychological disorders. It's focused on three variables: Automatic Thoughts, Hope and Satisfaction with Life, in order to: (1) analyze the relationship between the content of Automatic Thoughts, Hope and Satisfaction with Life; (2) analyze differences in Automatic Thoughts, Hope, and Satisfaction with life between genders; (3) analyze differences in Automatic Thoughts, Hope and Satisfaction with life among children and adolescents; and (4) to explore the relationship between Automatic Thoughts, Hope and Satisfaction with life, and the type of disturbance (internalizing or externalizing). The data was collected from a clinical sample of 50 participants aged between 7 and 18 years old. Three measuring instruments - Children's Automatic Thoughts Scale-Negative/Positive (CATS - N/P), Hope Scale for Children (EEC) and Life Satisfaction Scale (ESV) were applied in the context of psychology consultations done by the trainees of Cognitive-Behavioral and Integrative Psychotherapy of the Psychology Faculty of the Lisbon University.

The results suggest that children and adolescents who possess more negative thoughts about themselves also feel more physically and socially threatened and feel less satisfied with their life. Also patients who feel more socially threatened feel less Satisfaction with Life. In turn, patients who possess more Hostility thoughts have more Positive Thoughts, these Positive Thoughts being related to higher levels of Satisfaction with Life and Hope, and Hostility with Hope. Differences between age groups and automatic thoughts were also found, with adolescents feeling more of a Social Threat and children having more Positive Thoughts. Finally, differences between disorders were also found, with patients with externalizing disorders presenting Positive and Hostile thoughts and higher levels of Hope.

Key words: Automatic Thoughts; Hope; Life Satisfaction; Children and Adolescents; Clinic Population.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico	3
2.1. Cognição, Pensamentos Automáticos e Perturbações.....	3
2.2. Hipótese da Especificidade de Conteúdo Cognitivo	4
2.3. Hipótese da Vulnerabilidade Cognitiva	4
2.4. Teoria dos Estados da Mente.....	7
2.5. Teoria do Processamento de Informação	7
2.6. Teoria da Esperança	8
2.7. Satisfação com a Vida	10
2.8. Esperança, Satisfação com a Vida e Pensamentos Automáticos.....	13
3. Metodologia do Estudo	14
3.1. Objetivos e Hipóteses de estudo.....	14
3.2. Participantes	16
3.3. Instrumentos de Medida	19
3.3.1. <i>Children's Automatic Thoughts Scale-Negative/Positive (CATS – N/P)</i> ...	19
3.3.2. <i>Escala de Esperança para Crianças (EEC)</i>	20
3.3.3. Escala de Satisfação com a Vida (ESV)	20
3.4. Procedimento.....	21
4. Resultados	21
4.1. Análise da relação entre conteúdo de Pensamentos Automáticos (CATS – N/P), Esperança (EEC) e Satisfação com a Vida (ESV).....	22
4.2. Análise de diferenças entre sexos nos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida	23
4.3 Análise de diferenças entre Grupos Etários nos Pensamentos Automáticos,	

Esperança e Satisfação com a Vida	24
4.4 Análise das diferenças entre Perturbações Internalizantes e Externalizantes nos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida	26
5 Discussão	27
6 Conclusão	31
7 Limitações do estudo e implicações para a prática e investigação	32
8 Referências Bibliográficas	34
ANEXO A	46
ANEXO B	48

Índice de tabelas

Tabela 1: Caracterização da Amostra quanto à perturbação identificada por sexos.....	17
Tabela 2: Caracterização da amostra relativamente ao tipo de perturbação (internalizante ou externalizante) por sexo.....	18
Tabela 3: Caracterização da Amostra quanto à perturbação identificada por grupos etários.....	18
Tabela 4: Caracterização da Amostra relativamente ao tipo de perturbação (internalizante ou externalizante) por grupos etários.....	19
Tabela 5: Coeficiente de <i>Pearson</i> entre o conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida.....	22
Tabela 6: Teste- T, média e desvio-padrão dos Pensamentos Automáticos entre sexos ..	23
Tabela 7: Teste- T, média e desvio-padrão da Esperança entre sexos.....	24
Tabela 8: Teste- T, média e desvio-padrão da Satisfação com a Vida entre sexos.....	24
Tabela 9: Teste- T, média e desvio-padrão dos Pensamentos Automáticos entre grupos etários.....	25
Tabela 10: Teste- T, média e desvio-padrão da Esperança entre grupos etários.....	25
Tabela 11: Teste- T, média e desvio-padrão da Satisfação com a Vida entre grupos etários.....	25
Tabela 12: Teste- T, média e desvio-padrão dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida e o tipo de perturbação (Internalizante ou Externalizante)	26

Anexos

ANEXO A: Consentimento Informado para Encarregados de Educação

ANEXO B: Instrumentos de Medida Aplicados

1. Introdução

A saúde mental das crianças e dos adolescentes é uma questão prioritária nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), estimando-se que milhões de crianças apresentam sintomas psicológicos que não são identificados e não recebem tratamento.

Em termos de prevalência, a OMS considera que cerca de 20% das crianças e adolescentes sofrem de alguma perturbação mental. Além disso, o suicídio é a terceira causa de morte entre os adolescentes, estando associado também ao surgimento de manifestações de Depressão Maior, com efeitos ao longo da vida adulta. Outras manifestações são as condutas antissociais, delinquência e uso de drogas que podem estar associadas às manifestações na infância de agressividade e perturbações do comportamento. Nos últimos anos, também têm sido mais frequentes os quadros de perturbações alimentares e ansiedade (Organização Mundial de Saúde – OMS, 2003). Uma em cada cinco crianças sofre de problemas de saúde psicológica, com elevados níveis de persistência, e tão graves quanto os que podem ser experienciados pelos adultos (Ordem dos Psicólogos Portugueses – OPP, 2014).

Perante este cenário, torna-se fundamental o estudo das variáveis preditoras das perturbações psicológicas, dirigido, às menos estudadas, populações infantojuvenis, para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes, e para a sensibilização dos agentes com vista ao diagnóstico precoce e respetivo encaminhamento dos jovens para programas de intervenção, que permitam evitar ou minimizar consequências nocivas nas suas vidas (Rosando, 2013).

De acordo com a teoria cognitiva de Beck, as interpretações que as pessoas fazem de determinado acontecimento, despoletam pensamentos automáticos, que com base nos seus conteúdos e significados, combinam-se com determinadas emoções, tornando-as conscientes, e com potencial de formação de distorções cognitivas (Beck, 2001).

A estrutura cognitiva no modelo de Beck foi criada para explicar distúrbios como depressão e ansiedade, não existindo muita pesquisa direcionada para a relação entre a estrutura cognitiva e as perturbações de externalização (Yavuzer, 2014). Segundo Calvete, Estevez, Arroyable e Ruiz (2005), existe uma relação entre estruturas cognitivas, distúrbios emocionais e pensamentos automáticos.

O modelo cognitivo, comporta hipóteses como a da Especificidade de Conteúdo Cognitivo, que pressupõe perfis cognitivos específicos, a da Vulnerabilidade Cognitiva, que destaca os predisponentes cognitivos, a Teoria dos Estados da Mente (Schwartz &

Garamoni, 1986, 1989), que preconiza um equilíbrio das polaridades do pensamento, ou a Teoria do Processamento de Informação, que explica a interação entre as cognições, as emoções e os comportamentos, entre outras teorias. Estas são úteis na análise dos vieses cognitivos, baseados em crenças e pensamentos automáticos, desencadeadores de emoções e comportamentos desadaptados, causadores de sofrimento psíquico.

Na intervenção cognitiva comportamental, a par da meta da redução de sintomas, impõe-se a necessidade de avaliação do impacto do tratamento na dimensão psicossocial (Sá, 2006), pelo que neste estudo também se considerou o conceito de Esperança, como fator preditor de ajustamento psicológico (Ciarrochi et al. 2007), e o conceito de Satisfação com a Vida, como componente de bem estar e de avaliação cognitiva global (Diene et al. 2009).

Desta forma, é pertinente verificar a influência das cognições associadas às perturbações internalizantes e externalizantes em crianças e adolescentes em acompanhamento psicológico, em termos de conteúdo e frequência de pensamentos automáticos negativos e positivos, e por relação com os níveis de Esperança e Satisfação com a Vida.

No desenvolvimento deste objetivo, utiliza-se uma medida de autorrelato, a versão portuguesa do Children's Automatic Thoughts Scale – Negative/ Positive (CATS-N/P), e as Escalas de Esperança para Crianças (EEC) e de Satisfação com a Vida (ESV).

O presente trabalho tem o seu início com uma introdução à problemática em análise seguida do enquadramento teórico, que visa integrar as temáticas do estudo, com uma abordagem aos estudos empíricos e aos principais modelos que têm relevância teórica para a sua concetualização. Depois segue com os objetivos do estudo, as hipóteses colocadas e a metodologia na qual se descreve o delineamento do estudo, participantes, instrumentos e os procedimentos. Seguidamente são apresentados os resultados e a sua discussão, tendo por base o enquadramento teórico inicial. Este trabalho finaliza com as principais conclusões, limitações e ainda implicações do estudo para a prática clínica.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Cognição, Pensamentos Automáticos e Perturbações

Desde o desenvolvimento do modelo cognitivo por Aaron T. Beck (1967), muitos estudos têm confirmado o papel das cognições na compreensão de diferentes perturbações, em crianças e adolescentes (Dobson, & Dobson, 2010; Flouri, & Panourgia, 2014).

O modelo cognitivo baseia-se na compreensão de que as emoções e o comportamento de um indivíduo são, em grande parte, determinados pelo modo como estrutura o mundo (Beck et al., 1982). Assim, as nossas reações emocionais, fisiológicas e comportamentais diante das situações, são mediadas por processos cognitivos desencadeados pela ativação de esquemas idiossincráticos.

Esses esquemas são formados ao longo da vida, principalmente durante a infância e compreendem crenças (condicionais) que temos sobre nós mesmos, sobre o mundo e sobre o futuro (Beck, & Dozois, 2011).

O sistema cognitivo é composto por três diferentes níveis de cognição. As crenças nucleares, que são globais, rígidas e generalizadas (Beck et al., 1997) estão num primeiro nível, quando ativadas aumentam o foco do indivíduo para a sua evidência, desconsiderando as informações contrárias à interpretação. No segundo nível estão as crenças intermediárias, compostas por atitudes, suposições e regras. De acordo com Kuyken, Padesky e Dudley (2010), essas crenças são formadas por orientações do modo com devemos agir e possibilitam a proteção do indivíduo a reações negativas associadas à ativação de crenças centrais disfuncionais. No nível cognitivo mais superficial estão os pensamentos automáticos.

Os pensamentos automáticos surgem de forma rápida e espontânea, na fronteira da consciência e estão presentes no quotidiano de qualquer indivíduo (Beck, 1997). Pensamentos automáticos são cognições breves e espontâneas, de modo que o indivíduo percebe mais facilmente a emoção relacionada com o pensamento do que o conteúdo do pensamento em si. Eles podem ser tanto positivos quanto negativos e, apesar de serem mais específicos em determinadas situações do que os outros níveis cognitivos, relacionam-se com a ativação de crenças e esquemas mais profundos do indivíduo (Beck, & Dozois, 2011).

O papel dos pensamentos automáticos no desenvolvimento e manutenção das perturbações nos adolescentes e crianças, é demonstrado em diversos estudos (Hoogendorn et al., 2010; Ronan, Kendall, & Rowe, 1994; Schniering, & Lyneham, 2007) e em relação a variados quadros, como a depressão (Tanaka et al., 2006), ansiedade (Kendall, & Treadwell, 2007), a perturbação obsessivo compulsiva (Wilson, & Chambless, 1999) e perturbações de

comportamento (Schniering, & Rappee, 2002). Na maior parte destes estudos, foram utilizados instrumentos de avaliação sistemática dos pensamentos automáticos, com destaque maior para o Children's Automatic Thoughts Questionnaire (Schniering, & Rappee, 2002).

Apesar do crescimento do número de estudos, ainda existem poucos que tenham como alvo a população infantojuvenil e que incluam a avaliação de pensamentos positivos.

2.2. Hipótese da Especificidade de Conteúdo Cognitivo

A. Beck (1993) considera ser mais eficaz a aplicação do modelo cognitivo e o uso de técnicas especificamente elaboradas, considerando a especificidade de cada perturbação e o perfil cognitivo associado (Clark, A. Beck e Brown, 1989; A. Beck, 1991, 1993, 2005, 2006; Beck e cols., 1982), para modificar as crenças desadaptativas e os pensamentos automáticos mais prevalentes.

A. Beck, Brown, Edielson, Steer, & Riskind (1987), Clark, A. Beck, & Brown (1989) e Greenberg & A. Beck (1989), por exemplo, sustentaram esta hipótese, procurando diferenciar o conteúdo cognitivo da ansiedade e da depressão.

A depressão mostrou-se mais caracterizada, por crenças relativas à perda, desesperança e pensamentos globais e absolutos, relacionados com erros orientados para o passado. Por outro lado, a ansiedade foi caracterizada por pensamentos de ameaça e vulnerabilidade orientados para o futuro.

Diversos outros estudos corroboraram a hipótese da especificidade cognitiva para outras perturbações, incluindo a perturbação obsessivo-compulsivo (Salkovskis, Wroe, Gledhill, Morrison, Forrester e cols., 2000), perturbação de pânico (Clark e cols., 1997), perturbação bipolar e depressão unipolar (Goldberg, Wenze, Welker, Steer & A. Beck, 2005), entre outras.

2.3. Hipótese da Vulnerabilidade Cognitiva

A hipótese da vulnerabilidade cognitiva veicula que indivíduos portadores de perturbações emocionais apresentam uma rigidez, ou uma tendência aumentada a distorcer eventos, no momento de processá-los. E, uma vez feita uma atribuição, resistem ao reconhecimento de interpretações alternativas, devendo-se esta tendência, à predisposição para elaborar construções cognitivas distorcidas (Beck, Rush, Shaw &

Emery, 1986), proporcionando uma vulnerabilidade relativamente estável, com o incremento do risco de depressão (Iacoviello, Alloy, Abramson, Whitehouse & Hogan, 2006).

Tais enviesamentos são explicados pela manutenção de crenças desadaptativas mesmo na presença de evidências contrárias (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997). Por sua vez, estes vieses, também estão patentes nas cognições que se encontram num nível mais superficial, os denominados pensamentos automáticos, que se referem à corrente de pensamentos positivos e negativos que atravessa a mente de um indivíduo no dia a dia (Beck & Dozois, 2011). Erros no processamento de informação aumentam a probabilidade de um indivíduo desenvolver padrões cognitivos distintos depressogénicos, como as visões negativas de si, do mundo e do futuro (Beck et al. 1997).

A vulnerabilidade cognitiva possui evidências empíricas para os adultos (Beck & Alford, 2011; Hankin, Abramson, Miller, & Haefel, 2004), no entanto, as evidências da aplicação do modelo de vulnerabilidade cognitiva na infância e adolescência ainda não são tão conclusivas.

Vários estudos levam-nos a pensar que as cognições disfuncionais associadas com eventos stressores não sejam suficientes para desenvolver sintomatologia depressiva, mas que outros fatores de vulnerabilidade para a depressão também precisem estar presentes, como a autoestima baixa. Outra possível razão da ausência de evidência, pode dever-se à possibilidade de uma crença não se tornar consolidada até a adolescência ou início da idade adulta, depois que experiências de aprendizagem tenham reforçado tais crenças (Hammen & Zupan, 1984).

Outros estudos testaram a hipótese de vulnerabilidade cognitiva no modelo de Beck (1967), tendo o trabalho de Greening et al. (2005) encontrado evidências de que as cognições, sobretudo as positivas, predizem negativamente sintomas depressivos. Cabe afirmar que este estudo possuiu como característica o tempo curto de follow-up e que utilizou uma amostra composta só por adolescentes, uma vez que outros estudos não chegaram às mesmas evidências.

De modo geral, pode-se supor que as cognições como variáveis preditoras dos sintomas depressivos poderiam estar presentes na adolescência e não na infância, e poderiam ser mais evidentes quando o intervalo de predição fosse relativamente curto.

Para LaGrange (2011), deve-se levar em consideração que as pessoas não nascem com crenças e cognições desadaptativas totalmente desenvolvidas. Desta forma, é válido levantar a questão se de facto as cognições podem predispor para a depressão mesmo

quando elas estão em processo de constituição. Além disso, é possível considerar que o estilo cognitivo de crianças é menos estável porque ainda está em desenvolvimento (Cole et al., 2011).

Abela (2001) refere que é necessário um alto grau de desenvolvimento cognitivo para que as crianças compreendam o que de facto seria atribuir causas internas, estáveis e globais aos eventos negativos. Seria preciso, portanto, a capacidade de integração de múltiplas informações, o que não aconteceria antes dos 12 anos. Antes dessa idade, o que as crianças expressam acerca das causas internas, estáveis e globais de eventos negativos, provavelmente não corresponderia aos construtos avaliados no modelo de estilo atribucional para a depressão (Cole et al., 2008). As atribuições aos eventos negativos poderiam simplesmente ser uma consequência direta de eventos negativos e *feedbacks* do próprio ambiente, do que o resultado de um estilo atribucional já constituído (Turner & Cole, 1994).

Assim, entende-se que as cognições se consolidam mais tardiamente, na adolescência, e, por isso, a vulnerabilidade cognitiva está presente a partir dessa faixa etária. No entanto, a idade exata não é clara e, fornecendo a literatura alguns indícios de que o grau de estabilidade existe em mostras de adolescentes, enquanto que para as crianças pouca estabilidade de conteúdos das cognições tem sido relatada (Cole et al., 2011).

Morris, Ciesla e Garber (2008), mostraram num estudo, que um aumento nos sintomas depressivos (exclusivamente dos sintomas associados à desesperança) foi predito pela interação entre o stresse, o género e o estilo atribucional negativo. Para os rapazes com altos níveis de estilo atribucional negativo, níveis elevados de stresse predisseram aumento nos sintomas de desesperança da depressão. Em contrapartida, níveis altos de stresse predisseram aumento nos sintomas de desesperança da depressão apenas para as raparigas com baixos índices de estilo atribucional negativo.

Segundo Carreto (2012) as raparigas têm mais pensamentos relacionados com uma visão negativa de si do que os rapazes, tendendo a se autoavaliarem como menos competentes que os rapazes a nível social, o que exerce um fator de vulnerabilidade, provavelmente assente no amadurecimento mais precoce nas raparigas e na influencia de fatores culturais, no que ao género diz respeito.

Num estudo realizado com adolescentes portugueses verifica-se que, relativamente aos conteúdos específicos de pensamentos automáticos referidos anteriormente, os rapazes reportam mais pensamentos positivos, enquanto as raparigas têm pensamentos relativos a uma visão negativa de si com maior frequência (Farinha, 2016).

Destes últimos estudos retiramos que, a idade e o sexo são condições que deverão ser

consideradas e analisadas com especial atenção, por evidenciarem pistas importantes e ainda pouco conclusivas.

2.4. Teoria dos Estados da Mente

A Teoria dos Estados da Mente pretende mostrar que o *distress* ou o bem-estar psicológico é função do rácio de pensamentos positivos para a soma dos pensamentos positivos e negativos que existem num dado estado da mente (Schwartz e Garamoni, 1989). Assim, um desvio significativo do ponto de equilíbrio é indicador de uma possível psicopatologia.

Para garantir esse ponto de equilíbrio o indivíduo utiliza processos de *coping* e de auto-regulação (Schwartz, 1997, citado por Schwartz et al., 2002), pressupondo-se sete estados da mente diferentes, entre eles, o monólogo positivo que não permite uma discriminação da natureza dos eventos, o monólogo negativo, associado a pânico ou estados depressivos graves, o diálogo positivo, que permite um estado de positividade de cognição e de humor considerados ótimos num rácio entre .73 e .90, o diálogo de *coping* bem-sucedido e o de *coping* falhado, o diálogo de conflito, que tem um papel adaptativo pela contraposição de cada emoção ou cognição, quando utilizado por períodos curtos, podendo ligar-se a estados ligeiros de ansiedade, depressão e obsessividade, e por fim o diálogo negativo considerado moderadamente patológico, concomitante com sintomatologia depressiva ou de ansiedade.

Calvete e Cardeñoso (2002) verificaram correlações significativas entre proporções de pensamentos positivos para negativos mais baixas e problemas de internalização, indicando esta teoria como útil na conceptualização de perturbações em populações mais jovens.

Assim, esta abordagem bidimensional, mostra-se adequada para o estudo dos pensamentos positivos e negativos, num efeito de contraposição.

2.5. Teoria do Processamento de Informação

O processamento de informação aborda a interação entre as cognições, as emoções e os comportamentos, enfatizando a competência social e o funcionamento adequado, como resultado da capacidade integrada para a interpretação de pistas sociais, para o estabelecimento de um plano e para a sua implementação (Hughes & Hall, 1987).

Segundo Crick e Dodge (1994), o processamento de informação opera em seis etapas mentais que antecedem à manifestação do comportamento social, a codificação das pistas sociais por via da atenção seletiva, a interpretação resultante da ativação de estruturas cognitivas pré-existentes, a clarificação e seleção de objetivos, a construção de respostas novas ou alternativas, a avaliação das respostas que pressupõe a expectativa de eficácia, e a implementação da resposta que pode ser comportamental ou verbal.

Neste modelo destacam-se as habilidades sócio emocionais, pela integração de fatores contextuais, cognitivos e emocionais em termos comportamentais (Dodge, 1993; Fontaine & Dodge, 2009), conquistando a regulação emocional um papel de destaque na tomada de ação (Lemerise & Arsenio, 2000).

2.6. Teoria da Esperança

Dentro das variáveis individuais relacionadas com o contexto e a competência pessoal que têm sido estudadas em relação à satisfação da vida e outras medidas de ajuste emocional, encontra-se a esperança.

Snyder define a esperança como "um estado motivacional positivo que se baseia numa agência pessoal ou energia orientada para objetivos e vias de ação (tendo em vista os objetivos) de forma interativa" (Snyder, 2002. p.250). A esperança refletiria uma variável disposicional que corresponde à avaliação subjetiva da capacidade de atingir objetivos em diferentes situações (Valle, Huebner & Suldo, 2006).

Snyder incorpora na sua teoria os objetivos, as formas de ação e a orientação para a agência pessoal. Os objetivos podem ser de curto ou longo prazo e podem variar na importância e dificuldade em alcançá-los, e devem à partida, ser valorizados. Os objetivos podem ser de orientação quando representam algo positivo que desejamos que ocorra, ou preventivos quando queremos impedir a ocorrência de algum evento negativo (Lopez, Snyder & Teramoto-Pedrotti, 2003).

Uma segunda componente cognitiva são as vias de ação ou os caminhos (*pathway thinking*), que representam a percepção da capacidade de gerar rotas para alcançar objetivos. De acordo com esta teoria, as pessoas com altos níveis de esperança podem visualizar múltiplas vias que lhes permitem atingir os seus objetivos e superar os obstáculos que possam encontrar.

O terceiro componente proposto, a orientação para a agência (*agency thinking*), é um componente motivacional que permite à pessoa iniciar e manter os esforços necessários,

focados numa determinada via de ação. Pessoas com alta orientação para pensamentos de agência são capazes de manter a sua determinação e de utilizar a sua energia mental para superar obstáculos (Valle et al., 2006; Pedrotti, Edwards & Lopez, 2008).

De acordo com a teoria da esperança, a realização de objetivos gera emoções positivas, e o fracasso em alcançar os objetivos desejados produz emoções negativas e a ativação de comportamentos de evitamento (Valle et al., 2006). Assim, as percepções sobre a realização dos objetivos desejados podem promover emoções positivas ou negativas.

Alguns autores propuseram que a esperança faz parte de um estilo de pensamento positivo que envolve avaliações positivas de si mesmo, do mundo e do futuro. A autoestima representaria uma variável que inclui uma autoavaliação positiva, um estilo atribucional, uma avaliação favorável do mundo, e a esperança seria a construção que está associada à avaliação favorável do futuro.

Conforme mencionado acima, esta variável também está relacionada com a percepção sobre a probabilidade de alcançar determinados objetivos pessoais (Ciarrochi et al., 2007). De acordo com Snyder, a esperança envolve a crença de que a pessoa é capaz de produzir as rotas para os objetivos desejados (Snyder, 2000, citado em Ciarrochi et al., 2007). Indivíduos com um alto nível de esperança acreditam nas suas capacidades de estabelecer objetivos e persistir na sua realização, o que foi chamado de orientação para a agência pessoal.

Ciarrochi et al. (2007) argumentam que a esperança é um fator preditor de ajuste psicológico. Num estudo prospetivo com alunos do ensino secundário, citado por esses autores, após um ano, a esperança foi positivamente associada a satisfação com a vida, e negativamente com eventos stressantes, associados a estados afetivos negativos, e sintomas de internalização e externalização, como a hostilidade e a tristeza.

Noutro estudo, verificou-se que os eventos stressantes apresentaram efeitos negativos mais intensos sobre a satisfação com a vida em adolescentes com baixos níveis de esperança (Valle, Huebner & Suldo, 2006; Ciarrochi et al., 2007). Embora exista alguma sobreposição entre a esperança e outros conceitos similares, anteriormente mencionados, como a autoestima e o estilo atribucional, estudos de análise fatorial, forneceram provas preliminares de que se tratam de construtos diferenciáveis (Ciarrochi et al, 2007).

2.7. Satisfação com a Vida

O conceito de bem-estar subjetivo, impulsionado principalmente pelo trabalho de Diener (Larsen & Eid, 2008), destaca três componentes diferenciáveis mas relacionáveis: satisfação com a vida, afeto positivo e afeto negativo. Estes elementos estão relacionados de tal forma que os elementos cognitivos e afetivos não podem ser completamente separados (Lent, 2004; Schimmack, 2008).

Desenvolvimentos posteriores do modelo proposto por Diener, propuseram uma estrutura hierárquica na qual o conceito de bem-estar subjetivo foi encontrado num nível superior, refletindo a avaliação geral, que abrange as avaliações cognitivas da própria vida. No segundo nível desta estrutura, os componentes mencionados acima (satisfação com a vida, afeto positivo e afeto negativo) foram encontrados, e a satisfação com certos domínios da própria vida adicionados como outro elemento.

Finalmente, se alguém desejasse ter uma compreensão mais detalhada sobre o bem-estar das pessoas, seria possível fazer distinções em cada um dos componentes afetivos e cognitivos, incluindo emoções positivas ou negativas ou o estudo de satisfação com domínios de vida específicos, como a família, o trabalho ou a escola (Diener et al., 2009).

Em relação a cada um dos componentes específicos, pode-se apontar que a a satisfação com a vida corresponde à avaliação cognitiva global de toda a vida em si. A avaliação da satisfação com a vida explora amplos julgamentos afetivos, enquanto a avaliação de efeitos positivos ou negativos aborda a experiência de estados mais intensos definidos em diferentes contextos de vida. O quarto componente, a satisfação com certos domínios, reflete a avaliação realizada pelas pessoas de uma determinada área de suas vidas em particular (Diener et al., 2009).

A estrutura de três componentes proposta no modelo original foi observada em pessoas de diferentes culturas, com uma análise fatorial consistente (Lent, 2004).

Em relação à validade deste modelo no estudo da população adolescente, podemos citar uma investigação realizada por Huebner e Dew (1996). Com a análise dos fatores, esses autores descobriram que a estrutura multidimensional do bem-estar subjetivo que inclui os três componentes mencionados acima, fornece evidências de que o bem-estar subjetivo é invariante em diferentes faixas etárias, incluindo populações em que determinadas variáveis psicológicas estão em desenvolvimento.

Huebner (1996) identificou a relevância para os adolescentes dos domínios da família, da escola, dos amigos, do eu e do meio ambiente, que deu origem ao desenvolvimento de instrumentos de medição e uma linha de pesquisa sobre a satisfação

com a vida em crianças e adolescentes.

Diener, Scollon e Lucas (2009) propuseram uma sequência temporal de estádios que se desenvolvem ao longo do tempo através das quais as facetas que fazem parte do bem-estar, estão relacionadas para dar origem ao julgamento global final que corresponde ao bem-estar subjetivo. Assim, os eventos de vida ocorrem com um efeito limitado sobre o bem-estar a longo prazo, dá-se uma resposta emocional mediadora, provocando um efeito maior se forem percebidos como afetando a realização dos objetivos, ou se não existirem os recursos necessários para lidar com esses eventos. Outro estágio é representado pela reação emocional, incluindo respostas fisiológicas, expressões verbais e não verbais. As emoções são codificadas na memória através de diferentes processos que podem influenciar a memória subsequente das emoções armazenadas. Uma vez na memória, as emoções são constantemente reconstruídas, um processo que, por sua vez, é mediado por diferentes fatores cognitivos (por exemplo, crenças), culturais (por exemplo, normas) e personalidade (por exemplo, autoconceito e neuroticismo).

Este processo continua com o estágio correspondente à formação de julgamentos globais, que são influenciados pelos processos que ocorreram nos estádios anteriores. Assim, por exemplo, experiências emocionais podem influenciar os julgamentos globais, especialmente se eles são frequentes e estão disponíveis na memória. Além disso, como em estádios anteriores, os julgamentos de satisfação global incluem outras variáveis culturais e até mesmo informações irrelevantes disponíveis no momento do julgamento (Diener et al., 2009).

De acordo com o exposto, a satisfação com a vida é o componente de bem-estar no qual se consolidam as reações emocionais das pessoas a eventos e condições externas, que estão condicionados por fatores como processos cognitivos e elementos culturais (Diener, et al., 2009). É um componente relativamente estável do bem-estar (Antaranim & Huebner, 2009) e é um indicador-chave de quão longe os adolescentes sentem que seus objetivos pessoais estão a ser satisfeitos. A relevância deste construto no estudo do ajustamento psicológico é a evidência de que ele influencia áreas importantes da vida dos mais jovens. Por exemplo, Huebner e Diener (2008) relatam que altos níveis de satisfação com a vida tendem a mostrar melhores níveis de funcionamento nas áreas intrapessoal, interpessoal e escolar. Por outro lado, aqueles que estão extremamente insatisfeitos com suas vidas apresentam grandes dificuldades que incluem comportamento agressivo, problemas de internalização, ideias suicidas, comportamentos de risco sexual, consumo de álcool ou drogas, problemas físicos e alimentares e inatividade física.

Eles também são mais propensos a serem vítimas de experiências de vitimização, tanto físicas quanto relacionais. Gilman et al. (2008), por outro lado, argumentam que a satisfação com a vida influencia ou modera a sintomatologia depressiva, os resultados do tratamento psicológico e a magnitude das dificuldades interpessoais.

Numa revisão de Huebner e Diener (2008), estes autores indicam que a maioria das crianças e jovens relatam estarem satisfeitos com as suas vidas em geral e com certos domínios das suas vidas como família, amigos e escola. Por exemplo, Gilman et al. (2008), num estudo transnacional, descobriram que adolescentes de países individualistas (por exemplo, Estados Unidos e Irlanda) e coletivistas (por exemplo, Coreia do Sul e China), em média, relataram níveis positivos de satisfação com a vida, existindo algumas exceções.

Conforme relatado por Huebner e Diener (2008), as variáveis demográficas contribuem modestamente para a variabilidade na satisfação geral da vida de crianças e adolescentes e, em alguns casos, não existem efeitos significativos nessa variável. Em relação à idade, esses autores indicam que não existem diferenças nos relatos de satisfação com a vida relacionados com a idade após os oito anos de idade.

Além disso, ambos os sexos parecem apontar níveis semelhantes de satisfação com a vida, mas em alguns estudos, existem diferenças a favor dos homens (Proctor et al., 2009).

Em relação ao nível socioeconómico, Huebner e Diener (2008) relatam que os resultados foram menos conclusivos. Alguns estudos descobriram que os grupos mais desfavorecidos relatam menores níveis de satisfação com a vida, enquanto outros não encontraram diferença. Podemos dizer que essas variáveis contribuem para a predição da satisfação com a vida, uma vez que as condições de vida básicas têm um papel determinante.

As experiências de vida contribuem para a previsão da satisfação com a vida, mas é necessário considerar outras variáveis, individuais e contextuais. As variáveis de personalidade foram propostas como os principais preditores de bem-estar, permitindo explicar uma maior variabilidade (Proctor et al., 2009). A estabilidade temporal relativa que foi encontrada nos relatos de satisfação e o efeito bastante limitado de eventos externos (Diener, et al., 2009) reforçam a noção de que as variáveis intraindividuais desempenham um papel importante na avaliação que as pessoas fazem das suas vidas.

Ao nível das grandes disposições, Myers e Diener (1995) enfatizam como traços que caracterizam pessoas felizes, auto estima positiva, otimismo, senso de controle pessoal e extroversão.

Estudos com adolescentes confirmaram que as variáveis relacionadas com o sentido do valor pessoal, do controlo ambiental e competência social estão associadas a maiores

níveis de satisfação (Proctor, et al., 2009). Pelo contrário, o neuroticismo do traço de personalidade, caracterizado por uma tendência para experimentar emoções negativas com mais frequência e com um limiar mais baixo para a ativação do afeto negativo, tem sido associado a menores níveis de satisfação com a vida (Huebner, 1991).

Em relação ao contexto familiar, Bradley e Corwin (2004) descobriram que o estado civil dos pais estava associado à satisfação com a vida., assim como Montoya e Landero (2008) relatam maiores níveis de satisfação entre estudantes universitários de famílias biparentais. Também, Vera et al. (2008) associaram a auto-estima familiar à satisfação com a vida. Estas evidências, indicam que os fatores estruturais da família e as variáveis individuais, em conjunto, afetam os a percepção da satisfação com a vida.

2.8. Esperança, Satisfação com a Vida e Pensamentos Automáticos

A compreensão dos processos de como os indivíduos pensam sobre si, os outros e o futuro, continuará a ser um desafio, que se torna mais profícuo quando se alia a outras variáveis como a esperança e a satisfação com a vida, caracterizando-se como importantes ferramentas de investigação (Snyder, & Lopez, 2007).

Comparando-se as investigações sobre esses dois construtos, identifica-se que a esperança relaciona-se com situações específicas, enquanto que a satisfação com a vida refere-se a expetativas gerais de ocorrência de situações positivas no futuro (Staats, 1989).

A esperança assume-se como um construto que se relaciona com os pensamentos que os indivíduos apresentam sobre o seu futuro, sendo uma variável relativamente estável e que envolve os aspectos cognitivo e motivacional (Valle, Huebner, & Suldo, 2006), relacionando-se com pensamentos dirigidos para objetivos realmente importantes para o indivíduo.

Em relação à população infantojuvenil tem-se vindo a constatar importantes conexões do modelo cognitivo com diversos construtos, entre eles a esperança e a satisfação com a vida, indicando correlações significativas entre variáveis (Valle, Huebner, & Suldo, 2006), podendo-se encarar como complementares na compreensão dos pensamentos automáticos.

Segundo Chang e DeSimone (2001) a esperança está associada a um estilo de avaliação cognitivo positivo, tal como a tendência evidenciada pela variável da satisfação com a vida (Raila, Scholl e Gruber, 2015). Bailey, Eng, Frisch e Snyder (2007), indicaram que populações jovens com maiores níveis de esperança, revelaram níveis mais elevados de

Satisfação com a Vida. Sendo que, nestas populações é possível encontrar-se correlações inversas entre medidas de esperança e sintomas internalizantes e externalizantes (Suldo, & Huebner, 2004).

Assim, os pensamentos automáticos têm demonstrando um importante papel na compreensão das perturbações, pelo que a sua exploração se revela útil, tanto na avaliação quanto na intervenção terapêutica (por exemplo, Mongrain & Anselmo Matthews, 2012), contribuindo para um incremento na esperança e satisfação com a vida de crianças e adolescentes.

3. Metodologia do Estudo

3.1. Objetivos e Hipóteses de estudo

O estudo das variáveis preditoras das perturbações psicológicas em crianças e adolescentes, constitui atualmente uma linha importante de investigação por parte dos especialistas, para responder ao número crescente de casos. Urge desenvolver estratégias de intervenção eficazes e sensibilizar os agentes com vista ao diagnóstico precoce e respetivo encaminhamento dos jovens para programas de intervenção, que permitam evitar ou minimizar consequências nocivas nas suas vidas (Rosando, 2013). Esta investigação pretende assim, estudar de que forma as três variáveis apresentadas anteriormente (Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida) se relacionam entre si em crianças e adolescentes com perturbações internalizantes e externalizantes. Pretendemos contribuir para a compreensão de fatores subjacentes ao desenvolvimento e manutenção de perturbações psicológicas, de modo a planear e implementar intervenções de prevenção mais eficazes. Assim, os principais objetivos e hipóteses serão apresentados de seguida.

Objetivo 1: Analisar a relação entre o conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida

Hipóteses:

H1. Níveis mais elevados na subescala de Pensamentos Positivos estarão positivamente correlacionados com níveis mais elevados de Esperança e de Satisfação com a Vida;

H2. Níveis mais elevados nas escalas de Ameaça Física, Ameaça Social e Hostilidade estarão negativamente correlacionados com os valores de Esperança e Satisfação com a Vida;

H3. Níveis mais elevados de Esperança estarão positivamente correlacionados com níveis mais elevados de Satisfação com a Vida;

Objetivo 2: Analisar diferenças dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida entre os sexos.

Hipóteses:

H4. É esperado que as raparigas relatem uma maior frequência de Pensamentos Automáticos relacionados com Visão Negativa de Si, Ameaça Física e Ameaça Social do que os rapazes.

H5. É esperado que os rapazes apresentem mais Pensamentos Positivos do que as raparigas.

H6. Os rapazes apresentarão maior frequência de pensamentos de hostilidade do que as raparigas

H7. Os rapazes reportarão níveis mais elevados de Esperança e de Satisfação com a Vida.

Objetivo 3: Analisar diferenças dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida entre grupos etários

Hipóteses:

H8. É esperado que os adolescentes relatem uma maior frequência de Pensamentos Automáticos relacionados com Visão Negativa de Si e Ameaça Social do que as crianças.

H9. É esperado que as crianças apresentem mais Pensamentos Positivos do que os adolescentes.

H10. As crianças apresentarão maior frequência de pensamentos de hostilidade do que os adolescentes.

H11. As crianças reportarão níveis mais elevados de Esperança e de Satisfação com a Vida do que os adolescentes.

Objetivo 4: Explorar a relação entre Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida e o tipo de perturbação (Internalizante ou Externalizante).

Hipóteses:

H12. Pensamentos de Visão Negativa de Si e de Ameaça Física e Social estarão relacionados com perturbações internalizantes (ex: Depressão/Ansiedade);

H13. Pensamentos de hostilidade estarão relacionados com perturbações externalizantes (ex: Problemas de Comportamento).

3.2. Participantes

Foi obtida uma amostra de 50 participantes, com idades compreendidas entre os 7 e os 18 anos de idade ($M=12,8$ e $dp=3,01$). A amostra contou com um total de 25 participantes do sexo masculino (50%) e 25 do sexo feminino (50%). Do total de participantes, 46 eram de etnia Lusa (92%) e 4 de etnia Africana (8%). A grande maioria dos participantes (88,0%) encontrava-se em acompanhamento clínico semanal, sendo que a totalidade dos mesmos beneficiou de uma intervenção individual. Foram constituídas dois grupos etários, o primeiro dos 7 aos 12 anos (crianças) (48%) e o segundo dos 13 aos 18 anos (adolescentes) (52%). Os problemas mais frequentemente identificados foram, por ordem de frequência, Perturbações de Comportamento (22,0%), Ansiedade (18,0%), Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (18,0%) e Depressão (14%) (Tabela 1 e 2). Estes problemas foram posteriormente agrupados em dois grupos de perturbações: Perturbações Internalizantes

(48,0%) e Perturbações Externalizantes (52,0%). Tendo em conta a distribuição apresentada na Tabela 2, foi possível constatar que os rapazes apresentam maior frequência de perturbações de externalização (57%) enquanto as raparigas apresentam maior frequência de perturbações de internalização (58%), mas não se verificando uma diferença estatisticamente significativa (qui-quadrado = .25). Por fim, tendo em conta a distribuição apresentada na Tabela 4, foi possível constatar que não existe uma diferença na frequência de perturbações de externalização para as faixas etárias (50%), e que os adolescentes apresentam maior frequência de perturbações de internalização (54%), mas não se verificando uma diferença estatisticamente significativa (Qui-quadrado = .76).

Tabela 1

Caracterização da Amostra quanto às perturbações identificadas por sexos

Problema Identificado	Sexo		Total N (%)
	Feminino N (%)	Masculino N (%)	
Ansiedade	6 (12.0%)	3 (6.0%)	9 (18.0%)
Medos	1 (2.0%)	2 (4.0%)	3 (6.0%)
Depressão	5 (10.0%)	2 (4.0%)	7 (14.0%)
Pert. Alimentares	1 (2.0%)	1 (2.0%)	2 (4.0%)
Dif. Aprendizagem	1 (2.0%)	3 (6.0%)	4 (8.0%)
PHDA	2 (4.0%)	6 (12.0%)	8 (16.0%)
Pert. Comportamento	5 (10.0%)	6 (12.0%)	11 (22.0%)
Pert. Eliminação	0 (0.0%)	1 (2.0%)	1 (2.0%)
Probl. Interpessoais	3 (6.0%)	1 (2.0%)	4 (8.0%)
Outros	1 (2.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)
Total	25 (61.9%)	25 (38.1%)	50 (100%)

Tabela 2

Caracterização da amostra relativamente ao tipo de perturbação (internalizante ou externalizante) por sexo

Perturbação	Sexo		Total
	Masculino N (%)	Feminino N (%)	N (%)
Internalizante	10 (20.0%)	14 (28.0%)	24 (48.0%)
Externalizante	15 (30.0%)	11 (22.0%)	26 (52.0%)
Total	25 (50.0%)	25 (50.0%)	50 (100.0%)

Tabela 3

Caracterização da Amostra quanto às perturbações identificadas por grupo etário

Problema Identificado	Grupos etários		Total
	7 – 12 anos N (%)	13 – 18 anos N (%)	N (%)
Ansiedade	3 (6.0%)	6 (12.0%)	9 (18.0%)
Medos	3 (6.0%)	0 (0.0%)	3 (6.0%)
Depressão	1 (2.0%)	6 (12.0%)	7 (14.0%)
Pert. Alimentares	1 (2.0%)	1 (2.0%)	2 (4.0%)
Dif. Aprendizagem	2 (4.0%)	2 (4.0%)	4 (8.0%)
PHDA	4 (8.0%)	4 (8.0%)	8 (16.0%)
Pert. Comportamento	6 (12.0%)	5 (10.0%)	11 (22.0%)
Pert. Eliminação	1 (2.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)
Probl. Interpessoais	2 (4.0%)	2 (4.0%)	4 (8.0%)
Outros	1 (2.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)
Total	25 (61.9%)	25 (38.1%)	50 (100%)

Tabela 4

Caracterização da amostra relativamente ao tipo de perturbação (internalizante ou externalizante) por faixa etária

Perturbação	Grupos etários		Total
	7 – 12 anos N (%)	13 – 18 anos N (%)	
Internalizante	11 (45.08%)	13 (54.5%)	24 (48.0%)
Externalizante	13 (50.0%)	13 (50.0%)	26 (52.0%)
Total	25 (50.0%)	25 (50.0%)	50 (100.0%)

3.3. Instrumentos de Medida

3.3.1. *Children's Automatic Thoughts Scale-Negative/Positive (CATS – N/P)*

O CATS-N/P (Hogendoorn et al., 2010), uma adaptação do *Children's Automatic Thoughts Scale* (Schniering & Rapee, 2002), é uma medida de autorrelato, em que as crianças e jovens pontuam, numa escala de Likert de cinco pontos (0-nunca, 1- poucas vezes, 2 – algumas vezes, 3 – muitas vezes e 4 – sempre), qual a frequência com que um determinado pensamento automático ocorreu durante a semana passada.

Esta adaptação da escala acrescenta uma subescala de Pensamentos Positivos, constituída por 10 itens, aos 40 itens de pensamentos negativos da original, contendo assim um total de 50 afirmações. É, assim, constituída por cinco subescalas: Ameaça Física, Ameaça Social, Fracasso Pessoal, Hostilidade e Pensamentos Positivos, cada uma delas com 10 itens.

A escala permite obter um resultado total para cada uma das subescalas, calculado através da soma das pontuações, e que pode variar entre 0 e 40 pontos. É possível obter também um resultado Total de Pensamentos Negativos, que consiste na soma dos resultados das subescalas Ameaça Física, Ameaça Social e Fracasso Pessoal. Nesta investigação, utiliza-se a adaptação portuguesa do CATS – N/P (Santos, 2015).

O CATS –N/P apresenta-se como um bom instrumento de estudo da cognição em crianças e adolescentes porque foi especialmente construído para esta população, tendo por base os itens do CATS, baseados em auto-afirmações de crianças com diagnóstico clínico de ansiedade, depressão ou perturbação de comportamento. Além disso, a inclusão de uma

subescala de Pensamentos Positivos permite avaliar a frequência destes pensamentos e investigar a sua relação com a Esperança e a Satisfação com a Vida.

3.3.2. Escala de Esperança para Crianças (EEC)

A EEC (Snyder et al., 1997) é um instrumento de auto-relato que avalia o nível de esperança em crianças e adolescentes dos 8 aos 16 anos. É constituída por seis itens, cujo conteúdo diz respeito ao pensamento de agência (três itens) e ao pensamento de “caminhos” (3 itens), alternadamente. Os participantes devem assinalar, numa escala de Likert de seis pontos, como acham que pensam ou se comportam na maioria das situações (1 = nunca; 2 = poucas vezes; 3 – algumas vezes; 4 – muitas vezes; 5 – a maioria das vezes; 6 - sempre). O resultado total obtém-se através da soma das respostas dos itens, podendo variar entre 6 e 36.

Aquando da aplicação da escala, esta deve designar-se “Questões sobre os teus objetivos” (Snyder et al., 1997). Esta escala apresenta uma boa consistência interna, com alfas de Cronbach que variam de .72 a .86, conforme a amostra (Snyder et al., 1997) e boa validade teste-reteste (.71 - .73).

Foi utilizada a adaptação portuguesa da EEC (Sá, 2005, citado por Sá & Alves, 2009), que apresenta boas propriedades psicométricas ($\alpha=.81$).

3.3.3. Escala de Satisfação com a Vida (ESV)

A ESV (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) é constituída por cinco itens, de natureza global, cujo objetivo é avaliar o modo como as pessoas se julgam relativamente ao quão satisfeitas se sentem com a sua vida. A ESV não pede às pessoas que avaliem domínios específicos da sua vida, permitindo que esta pondere, de acordo com os seus critérios pessoais, a importância que atribui aos domínios que considera relevantes para uma satisfação global com a sua vida (Diener et al., 1985; Pavot & Diener, 1993).

Os participantes devem indicar, numa escala de Likert de 7 pontos (1 – fortemente em desacordo; 2 – desacordo; 3 – levemente em desacordo; 4 – nem de acordo nem em desacordo; 5 – levemente em acordo; 6 – acordo; 7 – fortemente de acordo) o seu grau de acordo com cada um dos itens. Para obter o resultado total da escala, deve somar-se as pontuações obtidas em cada um dos itens.

As propriedades psicométricas desta escala são favoráveis, revelando uma consistência interna de .87 e uma validade teste-reteste de .82. A adaptação desta escala

para a população juvenil portuguesa (Neto, 1993) apresenta também boas propriedades psicométricas ($\alpha = .78$), tendo sido posteriormente aplicada por Bizarro (1999) com uma consistência interna satisfatória de .84.

3.4. Procedimento

A presente investigação foi aprovada pela Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, cumprindo todos os requisitos necessários para lidar com uma população vulnerável: crianças e adolescentes em acompanhamento clínico.

A recolha da amostra, constituindo uma base de dados em desenvolvimento no Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa, foi realizada entre maio de 2016 e setembro do corrente ano de 2017, nos locais de estágio desse núcleo. Os questionários foram aplicados em contexto de consulta de psicologia, pelos estagiários do núcleo, sendo incluídos no processo de avaliação psicológica. Cada aplicação demorou cerca de 30 minutos.

A autorização para a aplicação dos questionários foi solicitada juntos dos Encarregados de Educação dos participantes, através de um consentimento informado. Este continha uma breve explicação dos estudos e dos seus objetivos, bem como do caráter voluntário da participação e a garantia de que uma recusa não influenciaria o acompanhamento psicológico do seu educando. Foi ainda garantido o anonimato e confidencialidade dos dados.

Foram recolhidos os dados demográficos estritamente necessários, bem como o motivo de referenciação. Posteriormente foi atribuído a cada participante um código para identificação dos questionários, de modo a manter o anonimato dos participantes.

4. Resultados

Os dados recolhidos através dos questionários foram analisados quantitativamente através do programa SPSS, versão 22. Procedeu-se à análise da estatística descritiva dos dados obtidos, e a uma análise mais aprofundada recorrendo a testes paramétricos uma vez que a amostra tem uma dimensão superior a 30 participantes, aproximando-se da distribuição normal. Assim, como forma de correlacionar variáveis contínuas, neste caso Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida, e analisar a força e direção da relação entre estas, foi utilizado o teste paramétrico de Pearson. Para analisar

as diferenças das variáveis sexo e grupo etário entre perturbações internalizantes e externalizantes, recorreu-se ao teste-t de Student. A análise dos resultados do teste foi realizada tendo em conta o nível de significância de $p < .05$.

4.1. Análise da relação entre conteúdo de Pensamentos Automáticos (CATS – N/P), Esperança (EEC) e Satisfação com a Vida (ESV)

Com o objetivo de analisar a relação entre as variáveis em estudo foi utilizado o Coeficiente de Pearson. Os resultados deste teste encontram-se na tabela 5.

Tabela 5

Coeficiente de Pearson entre o conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida

	Visão Negativa de Si	Ameaça Social	Pensam Positivos	Ameaça Física	Hostilidade	Esperança	Satisfação com a vida
Visão Negativa de Si	1.00	.63**	-.22	.73**	.24	-.25	-.50**
Ameaça Social		1.00	-.09	.52**	.11	-.16	-.36**
Pensamentos Positivos			1.00	-.10	.39**	.62**	.39**
Ameaça Física				1.00	.18	-.16	-.30*
Hostilidade					1.00	.54**	-.25
Esperança						1.00	.46**
Satisfação com a Vida							1.00

*A correlação é significativa ao nível 0.05.

**A correlação é significativa ao nível 0.01.

Na análise dos resultados acima apresentados, na tabela 5, verifica-se que a Visão Negativa de Si apresenta uma correlações positivas fortes com a Ameaça Física ($r = .73$) e a Ameaça Social ($r = .63$), e uma correlação negativa forte com a Satisfação com a Vida ($r = -.50$). Quanto à Ameaça Social apresenta uma correlação positiva forte com os

a Ameaça Física ($r = .52$), e uma correlação negativa forte com a Satisfação com a Vida ($r = -.36$). Relativamente aos Pensamentos Positivos encontraram-se correlações positivas fortes com a Esperança ($r = .62$), a Satisfação com a Vida ($r = .39$) e a Hostilidade ($r = .39$). Quanto à Ameaça Física apresenta uma correlação negativa média com a Satisfação com a Vida ($r = -.30$). Quanto à Hostilidade ainda apresenta uma correlação positiva forte com a Esperança ($r = .54$). Por fim, encontrou-se ainda uma correlação forte positiva entre a Satisfação com a Vida e a Esperança ($r = .46$).

4.2. Análise de diferenças entre sexos nos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida

Seguidamente, procedeu-se a uma análise das diferenças entre os sexos no conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida, recorrendo ao teste-t de Student e a uma análise descritiva das variáveis em estudo. Pretendia-se perceber se existem ou não diferenças entre os participantes do sexo masculino e os do sexo feminino, nas variáveis apresentadas. Os resultados obtidos encontram-se abaixo representados.

Tabela 6

Teste- T, média e desvio-padrão dos Pensamentos Automáticos entre sexos

	Masculino		Feminino		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
Visão Negativa de Si	10.96	(7.54)	14.28	(10.72)	-1.26	.21
Ameaça Social	9.96	(7.36)	11.24	(8.81)	-.55	.58
Pensamentos positivos	22.24	(9.42)	20.20	(7.47)	.84	.40
Ameaça Física	3.20	(2.59)	4.68	(3.21)	-1.79	.08
Hostilidade	9.12	(6.13)	8.48	(5.54)	.84	.70

Tabela 7*Teste- T, média e desvio-padrão da Esperança entre sexos*

	Masculino		Feminino		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
Esperança	23.16	(7.56)	24.56	(5.67)	.84	.40

Tabela 8*Teste- T, média e desvio-padrão da Satisfação com a Vida entre sexos*

	Masculino		Feminino		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
Satisfação com a Vida	23.48	(3.96)	23.40	(5.73)	.05	.95

Tendo em conta os resultados acima apresentados, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre sexos e os pensamentos automáticos, embora as raparigas possuam maiores níveis de Ameaça Física ($M=4.68$; $dp=3.21$) ($t=-1.79$; $p=.08$) (Tabela 6). O mesmo se passou relativamente aos níveis de Esperança (Tabela 7) e de Satisfação com a Vida (Tabela 8), não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas.

4.3 Análise de diferenças entre Grupos Etários nos Pensamentos

Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida

Seguidamente, procedeu-se a uma análise das diferenças entre os grupos etários no conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida, recorrendo ao teste-t de Student e a uma análise descritiva das variáveis em estudo. Pretendia-se perceber se existem ou não diferenças entre as crianças (dos 7 aos 12 anos) e os adolescentes (dos 13 aos 18 anos), nas variáveis apresentadas. Os resultados obtidos encontram-se abaixo representados.

Tabela 9*Teste- T, média e desvio-padrão dos Pensamentos Automáticos entre Grupos Etários*

	7-12 anos		13-18 anos		<i>t</i>	p
	M	DP	M	DP		
Visão Negativa de Si	10.62	(9.10)	14.46	(9.32)	-1.47	.14
Ameaça Social	8.25	(6.40)	12.76 (8.91)		-2.04	.04
Pensamentos Positivos	24.16 (8.51)		18.50	(7.63)	2.48	.01
Ameaça Física	3.29	(2.92)	4.53	(2.69)	1.49	.14
Hostilidade	9.50	(6.51)	8.15	(5.08)	.81	.41

Tabela 10*Teste- T, média e desvio-padrão da Esperança entre Grupos Etários*

	7-12 anos		13-18 anos		<i>t</i>	p
	M	DP	M	DP		
Esperança	23.95	(5.91)	20.88	(7.08)	1.65	.10

Tabela 11*Teste- T, média e desvio-padrão da Satisfação com a Vida entre Grupos Etários*

	7-12 anos		13-18 anos		<i>t</i>	p
	M	DP	M	DP		
Satisfação com a Vida	24.70	(4.50)	22.26	(5.00)	1.80	.07

Tendo em conta os resultados acima apresentados verifica-se que existem diferenças entre os grupos etários ao nível da Ameaça Social ($t=-2.04$; $p=.04$) e dos Pensamentos Positivos ($t=2.48$; $p=.01$) (Tabela 9). Analisando as tabelas das médias pode concluir-se que os adolescentes possuem maiores níveis de Ameaça Social

($M=12.76; dp=8.91$) do que as crianças, e as crianças possuem maiores níveis de Pensamentos Positivos ($M= 24.16; dp=8.51$) do que os adolescentes. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis Esperança (Tabela 10) e de Satisfação com a Vida (Tabela 11) entre crianças e adolescentes, embora as crianças possuam maiores níveis de Satisfação com a Vida ($M=24.70; dp=4.50$) ($t=1.80; p=.07$). (Tabela 11).

4.4 Análise das diferenças entre Perturbações Internalizantes e Externalizantes nos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida

Por fim, pretendia-se estudar a relação das variáveis em estudo, Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com as perturbações Internalizantes e Externalizantes. Desta forma, foi utilizado, mais uma vez, o teste-t de Student para estudar essas diferenças. Recorreu-se ainda a análises descritivas, nomeadamente média e desvio-padrão, uma vez que auxiliam na interpretação dos resultados. Os resultados obtidos encontram-se representados na tabela seguinte.

Tabela 12

Teste- T, média e desvio-padrão dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida e o tipo de perturbação (Internalizante ou Externalizante)

	Internalizante M DP	Externalizante M DP	<i>t</i>	<i>p</i>
Visão Negativa de Si	14.37 (10.51)	11.00 (7.93)	1.27	.21
Ameaça Social	10.54 (8.66)	10.65 (7.64)	-.04	.96
Pensamentos Positivos	18.91 (7.80)	23.34 (8.67)	-1.89	.06
Ameaça Física	3.87 (3.16)	4.00 (2.87)	-1.46	.88
Hostilidade	6.66 (4.61)	10.76 (6.15)	-2.65	.01
Esperança	19.83 (5.50)	24.69 (6.88)	-2.74	.00
Satisfação com a Vida	23.25 (5.47)	23.61 (4.36)	-.26	.79

Tendo em conta os resultados acima apresentados verifica-se que existem diferenças entre o tipo de perturbações ao nível da Hostilidade ($t=-2.65$; $p=.01$), e da Esperança ($t=-2.74$; $p=.00$). Analisando as tabelas das médias pode concluir-se que os pacientes com perturbações externalizantes relatam mais pensamentos com conteúdo de Hostilidade ($M= 10.76$; $dp=6.15$) e mais Esperança ($M=24.69$; $dp=6.88$) ($p=.09$), do que os os pacientes com perturbações internalizantes. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos outros níveis, embora pacientes com perturbações externalizantes relatem mais Pensamentos Positivos ($M=23.34$; $dp=8.67$) ($p=.06$).

5 Discussão

A presente investigação tinha como objetivos principais (1) analisar a relação entre o conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida; (2) analisar diferenças dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida entre os sexos; (3) analisar diferenças dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida entre crianças e adolescentes, e (4) explorar a relação entre Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida e o tipo de perturbação (Internalizante ou Externalizante).

Estes objetivos foram influenciados pela importância e evidência, que assumem os pensamentos automáticos para a teoria cognitiva, sendo que o terapeuta cognitivo-comportamental inicia o seu trabalho pelo pensamento automático, nível mais superficial e acessível da cognição (Knapp, 2004). Embora mais acessível, não tem garantido os instrumentos e a eficácia das intervenções, principalmente no plano infantojuvenil, pelo que se constata uma necessidade em estudá-los, por relação com outras variáveis, como é o caso da esperança e da satisfação com a vida. Estas duas variáveis foram tomadas em consideração pela índole psicossocial (Kazdin, 2004, citado por Sá, 2006), pela natureza comum às diferentes psicoterapias que a esperança proporciona, e por se tratar de uma boa medida de eficácia, no caso da satisfação com a vida (Farinha, 2016).

Assim, este trabalho procurará contribuir para a construção de respostas às perturbações psicológicas, com o intuito de proporcionar um incremento de bem-estar psicológico às crianças e aos adolescentes em processo de desenvolvimento físico e mental, incentivando mudanças internas graduais e consistentes. Sob estas orientações, discutiremos os resultados do presente estudo.

O primeiro objetivo consistia em analisar a relação entre o conteúdo dos

Pensamentos Automáticos, a Esperança e a Satisfação com a Vida. Relativamente à hipótese H1, verifica-se a sua confirmação, ou seja, os Pensamentos Positivos estão positivamente correlacionados com níveis mais elevados de Esperança e Satisfação com a vida, o que vai no sentido de que a esperança faz parte de um estilo de pensamento positivo que envolve avaliações positivas de si mesmo, do mundo e do futuro, envolvendo a expectativa de alcançar determinados objetivos pessoais (Ciarrochi et al., 2007), tendo em vista uma avaliação cognitiva global da vida.

Já a hipótese H2 foi parcialmente confirmada, verificando-se uma relação estatisticamente significativa nos níveis mais elevados da Ameaça Física e da Ameaça Social, por contraponto com baixos níveis de Esperança e Satisfação com a Vida, mas o mesmo não sucedeu considerando a hostilidade, que se correlacionou positivamente com a Esperança. Em Farinha (2016), a Ameaça Física mostrou uma associação com baixos níveis de Esperança e de Satisfação, o que neste estudo veio somente a acontecer com a Ameaça Social, o que pode estar relacionado com algum desequilíbrio entre o número de participantes do sexo masculino e feminino dessa amostra, uma vez que as raparigas tendem a perceber mais esse tipo de ameaça (Carreto, 2012), assim como a possibilidade de condicionamento por eventos específicos e fatores culturais (Diener, et al. 2009). Para este resultado concorre uma ideia atual, de que vivemos numa sociedade em que experienciamos menos situações de ameaças físicas, ou que estas são mais facilmente controláveis, o que já não se aplicará à Ameaça Social. Num estudo de Yu et al. (2017), a Ameaça Social também teve resultados elevados. Poderá, também, ser possível relacionar a baixa autoestima favorecida pelas ameaças que pressupõe um menor grau de Esperança e de Satisfação, uma vez que se traduz numa avaliação desfavorável de si, dos outros e do mundo formando um estilo de pensamento negativo. Curiosamente a Hostilidade favoreceu níveis elevados de Esperança e Satisfação com a Vida, o que contrapõe os resultados de outros estudos, em que a Esperança foi negativamente associada com níveis altos de Hostilidade Ciarrochi et al. (2007), o que pode traduzir para estes pensamentos mais hostis uma percepção de autoeficácia e de competência, pelo controlo exercido sobre os outros, o que constitui um estilo de atribuição para causas externas e controláveis (Abela, 2001), produzindo uma sensação de sucesso e de evitamento do fracasso (Colle et al. 2000), constituindo direta ou indiretamente uma reação à frustração, onde construção e agressão constituem uma relação entre si (Winnicott, 1996). Recordamos que, Myers e Diener (1995) enfatizam como traços que caracterizam pessoas felizes, auto estima positiva, otimismo, senso de controle pessoal e extroversão, o que, mesmo atendendo à associação encontrada entre Hostilidade e Pensamentos Positivos, não significará que a Hostilidade é uma condição a ser estimulada para o desenvolvimento de indivíduos mais satisfeitos com a vida, mas sim que constitui

uma distorção perante os outros e o mundo por via de crenças disfuncionais já condicionadas, que despoletam pensamentos positivos mas insustentados, uma vez que não conjugam o trinómio “eu, os outros e o mundo” de forma coerente, potenciando um desajuste psicológico, conducente a perturbações de comportamento ou mesmo de depressão e ansiedade.

A hipótese H3 obteve confirmação, uma vez que a Esperança e a Satisfação com a Vida correlacionaram-se positivamente, o que sendo estes dois construtos diferenciáveis, já tinha sido confirmada a associação da Esperança, como fator preditor de ajuste psicológico, relativamente à Satisfação com a Vida, fator de avaliação mais global (Ciarrochi et al. 2007).

O segundo objetivo, utilizar a variável sexo para analisar as diferenças dos Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida, não viu nenhuma das suas quatro hipóteses confirmadas. Assim, ao contrário do expectável, os rapazes não apresentaram mais Pensamentos Positivos, Hostilidade, Esperança e Satisfação com a Vida do que as raparigas, nem estas mostram ter uma Visão Negativa de Si, nem níveis mais elevados de Ameaças Física e Social do que os rapazes. De notar que esta amostra beneficiou de um número equilibrado de participantes do sexo feminino e masculino, e não confirmou as conclusões de outros estudos que apontavam que as raparigas têm mais Pensamentos Positivos relacionados com uma Visão Negativa de Si, e que se avaliam como menos competentes a nível social, relativamente aos rapazes (Carreto, 2012; Farinha, 2016). Num estudo de Huebner e Diener (2008), ambos os sexos parecem apontar níveis semelhantes de satisfação com a vida, mas, outros estudos apontam diferenças a favor dos homens (Proctor et al., 2009). Do mesmo modo como fatores culturais são apontados para estas diferenças entre sexos, podemos ser levados a pensar que esses fatores tenderão a serem cada vez menos diferenciadores do género, por força da democratização das sociedades. É importante lembrar que esta é uma amostra clínica e que esse facto pode estar a influenciar resultados mais equilibrados entre sexos. Num estudo de (Bizarro, 2001) também não se verificaram diferenças entre sexos nos níveis de bem-estar psicológico de adolescentes fisicamente doentes, apontando para a hipótese que as exigências das tarefas associadas à doença sejam idênticas para ambos os sexos, o que pode ser um indicador de que o mesmo suceda em adolescentes em acompanhamento psicológico.

Se relativamente ao sexo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, o mesmo não se aplica à diferenciação entre crianças e adolescentes.

Assim, o terceiro objetivo, propôs-se a analisar diferenças entre Pensamentos Automáticos, a Esperança e a Satisfação com a Vida, mas considerando os grupos etários das crianças e dos adolescentes. A hipótese H8 foi parcialmente confirmada, pela maior frequência de pensamentos de

Ameaça Social dos adolescentes em relação às crianças, mas não pelos pensamentos de Visão Negativa de Si. Estes resultados apontam na direção em que os adolescentes atribuem importância às expectativas quanto ao futuro, mas mais particularmente às exigências sociais, uma vez que se encontram em processo de transição para a vida adulta, experienciando um contexto de maior interação e concorrência com os seus pares, no sentido de se sentirem aceites.

A hipótese H9 foi confirmada uma vez que as crianças apresentaram mais Pensamentos Positivos que os adolescentes. Parece relevante que, para as crianças, as atribuições feitas a eventos negativos se baseiam mais no próprio ambiente e menos num estilo atribucional já constituído (Turner & Cole, 1994), sendo que as cognições se consolidam mais tardiamente, na adolescência, e, por isso, a vulnerabilidade cognitiva já estará mais presente a partir dessa faixa etária (Cole et al. 2011). Já a hipótese H10 não foi confirmada considerando que as crianças não apresentaram mais pensamentos de Hostilidade que os adolescentes. Segundo Winnicott (1996), a hostilidade faz parte do processo de desenvolvimento e mantém-se no decorrer do desenvolvimento do indivíduo colaborando para integração da personalidade. Será assim perceptível que, a Hostilidade tende a estar presente na adolescência, uma vez que este período engloba mudanças psicológicas, físicas e sociais, podendo considerar-se esta Hostilidade como tentativa de expressão de emoções mal reguladas.

Também a hipótese H11 não foi confirmada, pois as crianças não reportaram níveis mais elevados de Esperança e de Satisfação com a vida relativamente aos adolescentes, embora tenha apresentado uma diferença positiva na satisfação.

Conforme verificado por Huebner e Diener (2008), as variáveis demográficas contribuem modestamente para a variabilidade na satisfação geral da vida de crianças e adolescentes, não existindo diferenças nos níveis de Satisfação com a Vida relacionados com a idade após os oito anos de idade e, em alguns casos, não existem efeitos significativos nessa variável. Atendendo à hipótese H11, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre crianças e adolescentes relativamente à Esperança e à Satisfação com a Vida, comprovando-se que o bem-estar subjetivo é invariante em diferentes faixas etárias, incluindo populações em que determinadas variáveis psicológicas estão em desenvolvimento, embora os valores tenham sido menos expressivos relativamente à Satisfação dos adolescentes comparando comparativamente às crianças.

Por fim, o quarto objetivo consistiu em explorar a associação entre Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida, e o tipo de perturbação. A hipótese H12 não foi confirmada, uma vez que pensamentos de Visão Negativa de Si e de Ameaça Física e Ameaça Social não se relacionaram com as perturbações Internalizantes. Estes resultados, não estão de acordo com os apresentados por

Calvete e Cardeñoso (2002), que indicaram correlações significativas entre pensamentos negativos e problemas de internalização. Também não parecem ir, ao encontro da hipótese da especificidade cognitiva, no sentido em que não se obteve a associação de perfil cognitivo, descrita na hipótese H12, podem estar relacionados com a possibilidade de uma crença não se tornar consolidada até a adolescência ou início da idade adulta, depois que experiências de aprendizagem tenham reforçado tais crenças, ou ainda, pela necessidade de estarem presentes outros fatores de vulnerabilidade como a autoestima baixa (Hammen & Zupan, 1984).

Já a última hipótese, H13, obteve confirmação ao associar significativamente pensamentos de Hostilidade com perturbações Externalizantes, resultado em linha com o preconizado pela APA (2013), que relaciona os comportamentos de hostilidade com perturbações de comportamento. Farinha (2016), evidenciou um resultado diferente, não encontrando uma associação significativa entre a Hostilidade e as perturbações Externalizantes. Ainda referente às perturbações, encontrou-se uma associação entre a Esperança e as perturbações Externalizantes, o que poderá ser explicado por um senso de agência pessoal e de orientação para objetivos, tendencialmente presente em indivíduos que apresentam mais pensamentos de hostilidade, e subsequentemente mais pensamentos positivos, como verificado anteriormente. De ressaltar que este resultado obtido na medida de Esperança, não teve reflexo na Satisfação com a Vida, uma vez que esta já constitui uma componente mais estável.

De considerar, que no atual estudo, a amostra é superior e apresenta um maior equilíbrio entre o número de participantes de ambos os sexos, não se tendo verificado uma diferença significativa entre o tipo de perturbação e o sexo, condições que podem ter influenciado os resultados.

6 Conclusão

Nesta secção, encontram-se apresentadas de forma breve, as principais conclusões desta investigação.

Os resultados apontam que crianças e adolescentes, em acompanhamento psicológico, que possuem pensamentos relacionados com uma Visão Negativa de Si, apresentam maior frequência de pensamentos de Ameaça Física e Social, e estão menos satisfeitos com a sua vida. Por outro lado, crianças e adolescentes, que referem mais Pensamentos Positivos, apresentam níveis elevados de Esperança e, também, de Satisfação com a Vida. Já, os que têm mais pensamentos de Hostilidade, apresentam também mais Pensamentos Positivos e níveis elevados de Esperança, mas não de Satisfação com a Vida.

No que diz respeito à discriminação dos sexos relativamente às variáveis em estudo não se verificaram diferenças significativas. Relativamente às diferenças entre crianças e adolescentes encontraram-se evidências de que as crianças têm mais Pensamentos Positivos que os adolescentes, e que estes possuem mais pensamentos de Ameaça Social que as crianças.

Atendendo aos tipos de perturbação, foi encontrada uma relação entre Perturbações Externalizantes e Hostilidade, assim como relativamente à Esperança.

Os pensamentos automáticos, a esperança e a satisfação com a vida parecem correlacionar-se significativamente, acarretando implicações para a prática clínica com crianças e adolescentes. Estas implicações, bem como algumas limitações e propostas para investigação futura, serão discutidas de seguida.

7 Limitações do estudo e implicações para a prática e investigação

Em suma, de um modo global, a presente investigação demonstra implicações significativas, essencialmente, para o contexto clínico e de investigação, constituindo um contributo para a compreensão da influência do conteúdo dos pensamentos automáticos e da frequência de pensamentos de esperança, na satisfação com a vida. No entanto, é importante destacar alguns aspetos considerados como limitações desde estudo que poderão ser colmatados em investigações posteriores.

A maior limitação prende-se com a amostra recolhida, uma vez que possui dimensões reduzidas, que se traduzem em fragilidades na representatividade da população clínica, pelo que se beneficiaria no seguimento da investigação nesta temática, obtendo uma amostra de maior dimensão, de modo a que os dados possam ser mais facilmente generalizados. Assim como, seria vantajoso comparar esses resultados com uma amostra não clínica, o que poderia fornecer pistas mais contundentes sobre a forma como as variáveis estudadas se relacionam com as perturbações. Perante uma amostra mais representativa, seria também possível estudar as perturbações mais comuns, indo para além do tipo de perturbação, que provou ser útil para a investigação. No entanto, também surgiram algumas dificuldades na escolha do tipo de perturbação mais condizente para cada participante.

Outro aspeto, prende-se com a dificuldade sentida em recolher dados referentes a um período de pós intervenção, pelo que não foi realizada essa vertente do estudo, mas será uma necessidade fundamental a ser explorada noutros estudos, de modo a analisar a

eficácia da terapia cognitivo-comportamental.

Uma vez que para o modelo cognitivo as emoções não são de somenos importância, seria interessante incluir essa variável em futuras investigações, contribuindo para resultados mais completos e sustentados.

Poderia também ser útil, para além da componente de autoavaliação, considerar avaliações de observadores, por exemplo o psicólogo que garante o acompanhamento clínico, pode ressaltar diferenças de avaliação mais significativas relativamente ao sexo, à faixa etária ou ao tipo de perturbação. De notar, que a recolha de alguns questionários em período de férias escolares, poderá influenciar as respostas, uma vez que durante este período a pressão sentida poderá ser menor, e assim, provocar um certo alívio dos pensamentos mais reveladores de perturbação.

Apesar destas limitações, os dados permitem refletir sobre as suas implicações. Assim, os resultados desta investigação destacam a importância do conteúdo diferencial de pensamentos automáticos através da discriminação da faixa etária, das escalas de Esperança e de Satisfação e das perturbações, sugerindo a necessidade de adaptação de intervenções com base na idade, na Esperança e Satisfação percebidas pelo paciente e nos sintomas de internalização e de externalização. Desta forma, mais terapias específicas poderiam ser disponibilizadas para a intervenção do psicólogo, por exemplo, terapia cognitiva e comportamental direcionada para problemas de comportamento, PHDA, ansiedade ou depressão. Destacando-se as perturbações externalizantes e a frequência elevada de pensamentos de Hostilidade, associada a níveis elevados de Esperança, estes pacientes poderão ser, conseqüentemente, mais evitantes e negativos do ponto de vista clínico.

Outra possibilidade, seria a de investigar estratégias de promoção da Esperança que possibilitassem o desenvolvimento de programas preventivos e psicoterapêuticos, dado que, como verificámos, a esperança relaciona-se fortemente com a capacidade em se manter mais pensamentos positivos relativamente ao próprio e aos outros e com uma Satisfação com a Vida mais elevada. Sendo que este último construto pode revelar-se uma boa medida de avaliação das intervenções psicológicas, atendendo a que se relaciona negativamente com a Visão Negativa de Si, a Ameaça Social e a Ameaça Física, e positivamente com a Esperança e os pensamentos positivos.

8 Referências Bibliográficas

- Abela, J. (2001). The hopelessness theory of depression: A test of the diathesis–stress and causal mediation components in third and seventh grade children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 241-254.
- Antaramian, S., & Huebner, S. (2009). Stability of adolescents' multidimensional life satisfaction reports. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 27, 421-25.
- American Psychiatry Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – dsm-5* (5th. ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B., & Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3). doi:10.1080/17439760701409546
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy. A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(4), 368-375.
- Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: past, present, and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 194-198.
- Beck, A. T. (2005). The current status of cognitive therapy. A 40-year retrospect. *Archives of General Psychiatry*, 62, 953-959.
- Beck, A. T. (2006). How an anomalous finding led to a new system of psychotherapy. *Nature Medicine*, 12(10), 1139-1141.

- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2011). *Depressão: causas e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., Brown, G., Eidelson, J. I., Steer, R. A., & Riskind, J. H. (1987). Differentiating anxiety and depression: a test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(3), 179-183.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397-409.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Brian, F. S., & Emery, G. (1982). *Terapia cognitiva da depressão*. (V. Ribeiro, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Bizarro, L. (1999). *O bem-estar psicológico durante a adolescência*. Dissertação de doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Bizarro, L. (2000/2001). A avaliação do bem-estar psicológico na adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 35, 81-116.
- Bizarro, L. (2001). O bem-estar psicológico de adolescentes com insuficiência renal crónica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(2), 55-67.
- Bradley, R.H., & Corwyn, R. F. (2004). Life satisfaction among European American, African American, Chinese American, Mexican American, and Dominican American adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 28, 385-400.
- Caballo, V. E. (1996). *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento*. 2ª reimpressão. Santos: Santos Editora.
- Calvete, E., & Cardeñoso, O. (2002). Self-Talk in Adolescents: Dimensions, States of Mind, and Psychological Maladjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 473. doi: 0.1023/A:1016227817041

- Calvete, E. & Connor-Smith, J.K. (2005). Automatic thoughts and psychological symptoms: A cross-cultural comparison of American and Spanish students. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 201-217.
- Calvete, E., Esteves, A., Arroyable, E. L. & Ruiz, P. (2005). The schema questionnaire short form: Structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 90-99.
- Carreto, C. A. (2012). *Ajustamento psicológico na adolescência: relação entre autoeficácia social e Pensamentos Automáticos*. (Dissertação de Mestrado).
- Chang, E. C., & DeSimone, S. L. (2001). The influence of hope on appraisals, coping, and dysphoria: A test of hope theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(2), 117. doi:10.1521/jscp.20.2.117.22262
- Ciarrochi, J., Heaven, P. C. L., & Davies, F. (2007). The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional wellbeing: a longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 41, 1161–1178
- Clark, D., Beck, A. T., & Brown, G. (1989). Cognitive mediation in general psychiatric outpatients: a test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(6), 958-964.
- Clark, D.M., Salkovskis P.M., Ost, G.L., Westling, B., Loehler, K.A., Jeavons, A., e cols. (1997). Misinterpretation of body sensations in panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 203-213.
- Cole, D. A., Ciesla, J. A., Dallaire, D. H., Jacquez, F. M., Pineda, A. Q., LaGrange, B., et al. (2008). Emergence of attributional style and its relation to depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(1), 16-31.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-

processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101.

Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2009). The evolving concept of Subjective Well-Being. En E. Diener (Ed.). *Assesing well-being. The collected works of Ed Diener* (pp. 67-100). Nueva York: Springer

Dobson, D., & Dobson, K. (2009). Evidence-Based Practice of Cognitive-Behavioral Therapy. New York: Guilford Press

Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559-584.

Farinha, A.S.S.B. (2015). *Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida de Crianças e Adolescentes em Acompanhamento Psicológico*. (Tese de Mestrado não publicada), Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.

Fernandes, P. M. J. M. (2012). *A relação entre pensamentos automáticos, desajustamento psicológico e (in)satisfação com a vida na adolescência*. (Tese de Mestrado não publicada), Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.

Flouri, E., & Panourgia, C. (2014). Negative automatic thoughts and emotional and behavioural problems in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 46-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/camh.12004>

Fontaine, R., & Dodge, K. A. (2009). Social information processing and aggressive behavior: A transactional perspective. In A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 117-135). Washington: American Psychological Association.

Gilman, R., Huebner, E., Tian, L., Park, N., O'Byrne, M., Schiff, M. et al. (2008). Cross-national adolescent multidimensional life satisfaction reports: Analyses of mean scores and response style differences. *Journal of Youth and adolescence*, 2, 142-154.

- Goldberg, J. F., Wenzel, S. J., Welker, T. M., Steer, S. A., & Beck, A. T. (2005). Content specificity of dysfunctional cognitions for patients with bipolar mania versus unipolar depression: a preliminary study. *Bipolar Disorders*, 7, 49–56.
- Greenberg, M. S. & Beck, A. T. (1989). Depression versus anxiety: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 9-13.
- Greening, L., Stoppelbein, L., Dhossche, D., & Martin, W. (2005). Psychometric evaluation of a measure of Beck's negative cognitive triad for youth: Applications for African-American And Caucasian adolescents. *Depression and Anxiety*, 21, 161-169.
- Hammen, C., & Zupan, B. A. (1984). Self-schemas, depression, and the processing of personal information in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 37, 598-608.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Miller, N., & Haeffel, G. J. (2004). Cognitive vulnerability-stress theories of depression: Examining affective specificity in the prediction of depression versus anxiety in three prospective studies. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 309-345.
- Hogendoorn, S. M., Wolters, L. H., Vervoort, L., Prins, P. J., Boer, F., Kooij, E., & Haan, E. (2010). Measuring Negative and Positive Thoughts in Children: An Adaptation of the Children's Automatic Thoughts Scale (CATS). *Cognitive Therapy and Research*, 34 (5), 467-478. DOI: 10.1007/s10608-010-9306-2
- Huebner, E. S. (1991). Correlates of life satisfaction in children. *School Psychology Quarterly*, 6, 103-111.
- Huebner, E. S., & Dew, T. (1996). The interrelationships among life satisfaction, positive affect, and negative affect in an adolescent sample. *Social Indicators Research*, 38, 129-137.
- Huebner, E. S., & Diener, C. (2008). Research on life satisfaction of children and youth:

Implications for the delivery of school-related services. En M. Eid y R.

Hughes, J. N., & Hall, R. J. (1987). Proposed model for the assessment of children's social competence. *Professional School Psychology*, 2(4), 247-260.

Iacoviello, B. M., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Whitehouse, W. G. & Hogan, M. E. (2006). The course of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 93, 61–69.

Knapp, P. (2004). *Terapia Cognitivo-comportamental na Prática Psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed.

Kendall, P. C., & Treadwell, K. R. H. (2007). The role of self-statements as a mediator in treatment for youth with anxiety disorders. *Journal for Consulting and Clinical Psychology*, 75 (3), 380-389. DOI: 10.1037/0022-006X.75.3.380

Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2010). Conceitualização de casos colaborativa: O trabalho em equipe com pacientes em terapia cognitivo-comportamental (Rosa, S. M. M., Trad.). Artmed: Porto Alegre. Original publicado em 2009.

LaGrange, B., Cole, D. A., Jacquez, F., Ciesla, J., Dallaire, D., Pineda, A., et al. (2011). Disentangling the prospective relations between maladaptive cognitions and depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 511–527.

Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 376-392). Nueva York: Guilford Press.

Larsen, R. J., & Eid, M. (2008). Ed Diener and the science of subjective wellbeing. En M. Eid y R. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 1-13). Nueva York: Guilford Press.

Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development*, 71(1), 107-118.

- Lent, R. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on wellbeing and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 482–509.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., & Pedrotti, J.T. (2003). Hope: Many definitions, many measures. En S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 91–107). Washington, DC:American Psychological Association.
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology*, 68, 382-389.
- Montoya, B., & Landero, R. (2008). Satisfacción con la vida y autoestima en jóvenes de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y Salud*, 18, 117-122.
- Morris, M. C., Ciesla, J. A., & Garber, J. (2008). A prospective study of the cognitive-stress model of depressive symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(4), 719-734.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19
- Neto, F. (1993). The Satisfaction with Life Scale: Psychometric properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2), 125-134.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014). Dia Mundial da Criança – Tomada de Posição.

Lisboa.

Organização Mundial de Saúde (2003). Caring for children and adolescents with mental disorders. Setting WHO Directions. Geneva.

Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual* (4^a ed.). Berkshire: McGraw-Hill.

Pedrotti J.T., Edwards, L.M., & Lopez, S. J. (2008). Promoting hope: Suggestions for school counselors. *Professional School Counseling*, 12, 100-107.

Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583–630.

Ronan, K. R., Kendall, P. C., & Rowe, M. (1994). Negative affectivity in children: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 18(6), 509-528. DOI: 10.1007/BF02355666

Rosando, A. (2013). Perturbações do comportamento na infância e adolescência: uma revisão da literatura. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4(1).

Sá, I. (2006). A investigação da eficácia da psicoterapia com crianças e jovens: da investigação de resultados aos processos de mudança. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 21 (1), 89-110.

Sá, I., & Alves, M. (2009). *The determinants of quality of life in adolescents*. Poster apresentado no 39th European Association for Behavioral and Cognitive Therapies Annual Congress, Dubrovnik, Croácia.

Sá, I. & Santos, I. (2017). Avaliação de Pensamentos Automáticos (CATS-N/P) em Crianças e Adolescentes Portugueses (em publicação).

Salkovskis, P. (1997). *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford Press.

- Salkovskis, P.M., Wroe, A.L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M., e cols. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 347-372.
- Santos, I. M. O. (2015). *Pensamentos automáticos, esperança e Satisfação com a Vida na adolescência*. (Tese de Mestrado não publicada), Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Schimmack, U. (2008). The structure of subjective well-being. En M. Eid y R. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 97-123). Nueva York: Guilford Press.
- Schniering, C. A., & Lyneham, H. J. (2007). The Children's Automatic Thoughts Scale in a clinical sample: Psychometric properties and clinical utility. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1931-1940. DOI: 10.1016/j.brat.2006.09.009
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2002). Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: The Children's Automatic Thoughts Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 40(9), 1091-1109.
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2004). The relationship between automatic thoughts and negative emotions in children and adolescents: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 464-470. doi:10.1037/0021-843x.113.3.464
- Schwartz, R. M., & Garamoni, G. L. (1986). *States of Mind Model: Anxiety, Depression, and Coping with Stress*. Comunicação pessoal apresentada na 94th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, DC, EUA.
- Schwartz, R. M., & Garamoni, G. L. (1989). Cognitive balance and psychopathology: Evaluation of an information processing model of positive and negative states of mind. *Clinical Psychology Review*, 9(3), 271-294. doi:10.1016/0272-7358(89)90058-5

- Schwartz, R. M., Reynolds III, C. F., Thase, M. E., Frank, E., Fasiczka, A. L., & Haaga, D. A. F. (2002). Optimal and normal affect balance in psychotherapy of major depression: Evaluation of the balanced states of mind model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30, 439 - 450. doi:10.1017/S1352465802004058
- Snyder, C.R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2005). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Staats, S. (1989). Hope: a comparison of two self-reported measures for adults. *Journal of Personality Assessment*, 53 (2), 366-375.
- Suldo, S. M. & Huebner, E. S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19, 93–105.
- Sun, L., Rapee, R. M., Tao, X., Yan, Y., Wang, S., Xu, W., & Wang, J. (2015). Psychometric properties of the Children's Automatic Thoughts Scale (CATS) in Chinese adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(4), 600-608. doi:10.1007/s10578-014-0500-4
- Tanaka, N., Uji, M., Hiramura, H., Chen, Z., Shikai, N., & Kitamura, T. (2006). Cognitive patterns and depression: Study of a Japanese university student population. *Psychiatric and Clinical Neuroscience*, 60 (3), 358-364. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2006.01514.x
- Turner, J. E., & Cole, D. A. (1994). Developmental differences in cognitive diatheses in child depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(1), 15–32.
- Valle, M., Huebner, E.S., & Suldo, S. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*, 44, 393-406.

- Vera, E., Thakra, C., Gonzales, R., Morgan, M., Conner, W., Caskey, E., et al. (2008). Subjective well-being in urban adolescents of color. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 14*, 224–233.
- Yavuzer, Y., Karatas, Z., Civilidag, A. & Gundogdu, R. (2014). The role of peer pressure, automatic thoughts and self-esteem on adolescents' aggression. *Eurasian Journal of Educational Research, 54*, 61-78.
- Yu, M., Xu, W., Xie, Q., Zhu, Y., Chasson, G. S. & Wang, J. (2017). Automatic thoughts as a predictor of internalizing and externalizing problems in Chinese adolescents: A test of the cognitive content-specificity hypothesis with age effects. *Scandinavian Journal of Psychology, 58*, 351–358.
- Wilson, K. A., & Chambless, D. L. (1999). Inflated perceptions of responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 37* (4), 325-335. DOI: 10.1016/S0005-7967(98)00146-6
- Winnicott, D.W. (1996). *Thinking about children*. London:Karnac Books, Perseus Press.

9 ANEXOS

ANEXO A

Consentimento Informado para Encarregados de Educação

Chamo-me Filipe Bernardes Marques e, no âmbito do Mestrado de Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, estou a efetuar, sob orientação da Prof.^a Doutora Isabel Sá, um estudo com o objectivo de melhor compreender alguns aspectos relacionados com os processos psicológicos em crianças e adolescentes, nomeadamente a relação entre os pensamentos automáticos, esperança e satisfação com a vida com determinadas perturbações.

Venho deste modo solicitar o vosso consentimento para utilizar os dados recolhidos dos questionários aplicados durante o processo de avaliação psicológica do(a) seu(sua) educando(a). Os dados recolhidos utilizados nesta investigação serão totalmente confidenciais e será assegurado o anonimato do seu(a) educando(a), o que significa que não será possível a identificação das crianças ou jovens envolvidos no mesmo.

A participação do seu(a) educando(a) neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão tenha qualquer consequência no processo de avaliação e posterior intervenção do(a) vosso(a) filhos(a). Ao autorizar que o seu(a) educando(a) participe neste trabalho, reconhece que está a colaborar para o desenvolvimento do conhecimento dos processos psicológicos de crianças e adolescentes.

Entende, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade do seu(a) educando/a nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo.

Estes instrumentos serão aplicados em apenas uma sessão com uma duração máxima previsível de 20 minutos.

Caso tenha alguma dúvida relativamente à presente investigação ou pretenda obter informação geral sobre os resultados do estudo poderá entrar em contacto comigo através de correio eletrónico: marquesf@campus.ul.pt.

Muito obrigada pela sua colaboração e disponibilidade,

Filipe Bernardes Marques

Assinatura do Encarregado de Educação

ANEXO B

Instrumentos de Medida Aplicados

DADOS DO PACIENTE

#ID _____

Idade: _____ anos, _____ meses **Sexo:** Feminino ☐ Masculino ☐

Etnia/Raça: Lusa ☐ Africana ☐ Cigana ☐ Asiática ☐
Outra ☐ Qual? _____

Ano de Escolaridade: _____

Problema Identificado:

- Perturbação de Ansiedade ☐
- Medos ☐
- Perturbações do Humor/ Depressão ☐
- Gaguez ☐
- Fobia Específica ☐
- Perturbações da Alimentação ☐
- Perturbação do Sono ☐
- Perturbação da Personalidade ☐
- Perturbações da Aprendizagem ☐
- Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção ☐
- Perturbação do Comportamento/Oposição ☐
- Perturbações da Eliminação ☐
- Problemas de Relacionamento Pares ☐ e/ou Adultos ☐
- Perturbações de Tiques ☐
- Mutismo Selectivo ☐
- Outro ☐ Qual? _____

Tipo de Intervenção: Individual ☐ Grupo ☐ Familiar ☐ Pais ☐

Frequência das Sessões: Semanal ☐ 2 x mês ☐ 1x mês ☐ Bimensal ☐

Contexto:

- Prática privada ☐
- Hospital ☐
- Centro de Saúde ☐
- Escola ☐
- Outro ☐ Qual? _____

Momento de Avaliação:

- Processo de avaliação inicial ☐
- Nº da sessão de intervenção ☐
- Avaliação pós-intervenção ☐
- Follow up ☐ Quanto tempo após o termino? _____

Os Meus Pensamentos

(CATS – Hogendoorn et al., 2010; adaptação portuguesa Junot & Sá, 2012)

Em baixo, estão apresentados alguns pensamentos. Pedimos que te concentres e que assinales a frequência com que eles ocorrem. Por outras palavras decide quantas vezes esse pensamento surgiu na tua mente durante a semana passada.

(0 significa nunca; 1 significa poucas vezes; 2 significa algumas vezes; 3 significa muitas vezes e 4 significa sempre)

Diz para ti “Na semana passada eu pensei que...”	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1.Eu aprecio a vida	0	1	2	3	4
2.Os outros vão pensar que sou estúpido(a)	0	1	2	3	4
3.Eu sei que tudo o que faça vai correr bem	0	1	2	3	4
4.Tenho o direito de me vingar de quem merece	0	1	2	3	4
5.Não consigo fazer nada bem	0	1	2	3	4
6.Eu vou ter um acidente	0	1	2	3	4
7.Estou preocupado(a) que os outros gozem comigo	0	1	2	3	4
8.Os outros são estúpidos	0	1	2	3	4
9.Eu vou ficar maluco(a)	0	1	2	3	4
10.Os outros vão-se rir de mim	0	1	2	3	4
11.Eu não desisto	0	1	2	3	4
12.Eu vou morrer	0	1	2	3	4
13.Eu não valho nada	0	1	2	3	4
14.A minha mãe ou o meu pai vão-se magoar	0	1	2	3	4
15.Já nada resulta comigo	0	1	2	3	4
16.Vou parecer ridículo(a)	0	1	2	3	4
17.Os outros compreendem-me	0	1	2	3	4
18.Tenho medo de perder o controlo	0	1	2	3	4
19.Só me vão acontecer coisas boas	0	1	2	3	4
20.Sou culpado pelas coisas terem corrido mal	0	1	2	3	4

Diz para ti “Na semana passada eu pensei que...”	Nunca	Poucas Vezez	Algumas Vezez	Muitas Vezez	Sempre
21.As pessoas pensam coisas más sobre mim	0	1	2	3	4
22.Se alguém me magoar, também tenho o direito de o/a magoar	0	1	2	3	4
23.Eu vou-me magoar	0	1	2	3	4
24.Tenho receio do que os outros vão pensar de mim	0	1	2	3	4
25.Algumas pessoas têm o que merecem	0	1	2	3	4
26.Sinto-me bem comigo próprio(a)	0	1	2	3	4
27.Tornei a minha vida numa confusão	0	1	2	3	4
28.Alguma coisa terrível vai acontecer	0	1	2	3	4
29.Pareço um(a) idiota	0	1	2	3	4
30.O meu futuro parece brilhante	0	1	2	3	4
31.Nunca serei tão bom/boa como os outros	0	1	2	3	4
32.Sou um(a) falhado(a)	0	1	2	3	4
33.Os outros gozam comigo	0	1	2	3	4
34.Tudo vai correr bem	0	1	2	3	4
35.Não vale a pena viver a vida	0	1	2	3	4
36.Todos estão a olhar para mim	0	1	2	3	4
37.Os jovens da minha idade gostam de mim	0	1	2	3	4
38.Tenho medo de fazer figuras tristes	0	1	2	3	4
39.Tenho medo que alguém possa morrer	0	1	2	3	4
40.Nunca irei ultrapassar os meus problemas	0	1	2	3	4
41.As pessoas tentam sempre meter-me em sarilhos	0	1	2	3	4
42.Sinto-me bem	0	1	2	3	4
43.Existe alguma coisa errada comigo	0	1	2	3	4
44.Odeio-me	0	1	2	3	4
45.Vai acontecer alguma coisa a alguém de quem eu gosto	0	1	2	3	4
46.As pessoas más merecem ser castigadas	0	1	2	3	4

QUESTÕES SOBRE OS TEUS OBJECTIVOS

(Hope - Snyder et al., 1997; adaptação portuguesa Sá, 2005)

As seis frases seguintes descrevem a forma como as pessoas pensam acerca de si próprias e como fazem as coisas. Lê cada frase com atenção. Para cada frase, por favor pensa como és na maioria das situações. Faz uma cruz no quadrado que melhor te descreve. Responde a todas as questões colocando uma cruz num dos quadrados. Não existem respostas certas nem erradas.

1. Eu penso que me estou a sair bastante bem.

!	!	!	!	!	!
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

2. Eu consigo pensar em várias formas de obter as coisas que são importantes para mim.

!	!	!	!	!	!
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

3. Eu estou-me a sair tão bem como as outras pessoas da minha idade.

!	!	!	!	!	!
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

4. Quando tenho um problema consigo arranjar várias formas de o resolver.

!	!	!	!	!	!
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

5. Eu penso que as coisas que fiz no passado me vão ajudar no futuro.

!	!	!	!	!	!
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

6. Mesmo quando outros querem desistir, eu sei que consigo encontrar formas de resolver o problema.

!	!	!	!	!	!
Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	A maioria das vezes	Sempre

ESV – Escala de Satisfação com a Vida

(SWLS – Diener et al., 1985; adaptação portuguesa Neto, 1993)

A seguir estão cinco afirmações com as quais podes concordar ou discordar. Numa escala de 1 a 7, indica o teu grau de acordo com cada afirmação.

(**1**- Fortemente em desacordo, **2**- Desacordo. **3**- Levemente em desacordo, **4** – Nem acordo, nem desacordo, **5**- Levemente de acordo, **6** – Acordo, **7** – Fortemente de acordo)

1.Em muitos aspectos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais	1	2	3	4	5	6	7
2.As minhas condições de vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3.Estou satisfeito(a) com a minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4.Até agora consegui obter aquilo que era importante na vida	1	2	3	4	5	6	7
5.Se pudesse viver a minha vida de novo, não	1	2	3	4	5	6	7